Ein Fall

von

Chorea mit Geisteskrankheit.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt

einer hohen medizinischen Facultät

zu Tübingen

unter dem Präsidium

des

Herrn Dr **Siemerling**

o. ö. Professor der Medizin

von

Siegfried Bode

approb. Arzt aus Aurich-Oldendorf.

Tübingen.

Verlag von Franz Pietzcker.

1899.

Druck von Otto Riecker's Buchdruckerei in Tübingen.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Solange man mit der Chorea bekannt ist, hat man die Beobachtung gemacht, dass in einer Reihe von Fällen diese Krankheit mit ausgesprochener Geistesstörung einhergeht.

Die meisten Autoren sind darüber einig, dass bei Chorea minor die Psyche meistenteils in mehr oder minder hohem Grade affiziert ist. Viele gehen soweit, zu behaupten, eine Seelenstörung sei immer vorhanden, wenn auch nur in geringem Grade, indem sich immer eine gewisse Reizbarkeit, weinerliche Stimmung mit heiterer abwechselnd, Boshaftigkeit oder Abnahme der Intelligenz und der Aufmerksamkeit geltend mache. Diese leichtere Geistesstörung betrifft hauptsächlich das Kindesalter, doch möge gleich bemerkt werden, dass man auch bei Kindern ausgesprochene Psychosen beobachtet hat. So berichtet Henoch von zwei Fällen. In dem einen handelt es sich um ein zehnjähriges Mädchen, das an Chorea erkrankt ist und deutlich ausgesprochene Geistesstörung zeigt. Bei einem achtjährigen Mädchen ist die Psychose nicht so deutlich ausgeprägt. Auch andere Autoren haben Aehnliches beobachtet, jedoch nur vereinzelt. Es wird wohl darin seinen Grund haben, dass das Kindesalter überhaupt Geistesstörungen bedeutend grösseren Widerstand entgegensetzt, als das spätere Lebensalter. Wir beschäftigen uns hier nur mit dem schweren

Krankheitsbilde der Chorea, das mit ausgesprochener Geistesstörung einhergeht, und das hauptsächlich im späteren Alter nach der Pubertät auftritt.

Die Beziehungen, in denen die Chorea mit der nicht gerade selten bei ihr vorkommenden Seelenstörung steht, bedürfen noch einer genaueren Aufklärung. Es sind schon die verschiedensten Theorieen aufgestellt, ohne dass bis jetzt eine als feststehend zu betrachten wäre.

Ueber die Aetiologie der Chorea gehen die Ansichten auch auseinander. Von vielen Autoren wird das Leiden für einen Prozess, der sich im Nervenzentrum abspielt, gehalten. Im Anfang dieses Jahrhunderts waren es Engländer, welche die Krankheit im Gegensatz zu anderen Forschern, die den Ursprung des Leidens im Rückenmark suchten, dem Hirn zuschrieben. Dieser Anschauung haben sich bis in die neuere Zeit die Meisten angeschlossen, gestützt auf die Beobachtung, dass mit den charakteristischen choreatischen Bewegungen in den meisten Fällen mehr oder weniger schwere Störungen der Psyche einhergingen. Dagegen haben andere, vornehmlich französiche Forscher auf Grund anatomischer Befunde geltend zu machen gesucht, dass das Leiden nicht als reines Cerebralleiden aufzufassen sei, sondern dass auch das Rückenmark bei dieser Erkrankung ergriffen sei.

Uns näher noch mit dieser Frage zu beschäftigen, ist hier nicht der Ort. Erwähnt mag nur werden, dass verhältnissmässig wenig Fälle wegen des relativ günstigen Verlaufs der Krankheit zur Obduktion gelangen, und aus diesem Grunde haben die anatomischen Befunde wenig Positives liefern können. Soviel hat sich im Laufe der Jahre als ziemlich sicher

feststellen lassen, dass es sich bei Chorea wesentlich um einen krankhaften Prozess im Grosshirn handelt. —

Wenden wir uns nun der Frage zu, in welcher Beziehung die Chorea zu den bei ihr auftretenden Psychosen steht, so erhalten wir auch hier die verschiedensten Antworten.

Köppen legt das Hauptgewicht auf die Geistesstörungen. Die choreatischen Bewegungen sind nach ihm Symptom einer Psychose, indem er von der Beobachtung ausgeht, dass bei Geisteskranken meistens auch eigenartige Bewegungen auftreten. Er sagt: »Die starke Erregung der Psyche, welche bei Geisteskranken besteht, schafft sich in Ausdrucksbewegungen Luft, so schnell und plötzlich, dass der Wille nicht mehr dazwischentreten kann.« Die Psyche ist die Aufseherin über die motorischen Aktionen; ist nun die Psyche erkrankt und nicht mehr im Stande, die Aufsicht zu führen, so entstehen ungeordnete Bewegungen. Von einem Fall behauptet er, dass die rheumatische Affektion auf dem einen Gebiete des Centralnervensystems die Psychose und auf dem andern Gebiete die Chorea hervorgerufen habe.

Anderer Ansicht ist L. Meyer. In einem Aufsatz über Chorea und Manie sagt er: »Die Manie schliesst sich gleichsam der Akme der Chorea an, wie das Delirium heftigen Fiebererkrankungen.« Und weiter führt er aus, dass die unaufhörlichen, zahlreichen Bewegungen der Choreatiker eine allgemeine Erregung und maniakalische Exaltation erzeugen, ähnlich so, wie der fanatische Tanz der Derwische sie zu einem Zustand der Ekstase führt.

Leidesdorf stimmt mehr mit der Auffassung von Meyer überein, jedoch nicht in alleu Fällen. Nach ihm sind Gemüts-

und Charakterveränderungen bei der Chorea die Regel, doch können schwere Formen von Chorea ohne psychische Funktionsstörungen leicht mit solchen einhergehen. Diese Störungen sind bald sehr heftig, bald sehr leicht. Er berichtet von 6 Fällen mit schwerer psychischer Affektion. Dreimal war diese Störung der notorischen untergeordnet und von ihr abhängig. Er zieht diesen Schluss daraus, dass die psychischen Erscheinungen später auftraten als die motorischen Störungen. Die Psychose schien ihm von Mangel an Schlaf und von Erschöpfung abhängig zu sein. In den 3 anderen Fällen waren Chorea und psychische Störung von einander unabhängig. Er hält sie für Effekte derselben Ursache. Die psychische Störung trat hier mit der Chorea auf oder ging ihr sogar voran. Das eine Mal bestand sie noch mehrere Wochen fort, nachdem die Chorea schon abgelaufen war.

Nach Arndt sind die krankhaften Bewegungen bei Chorea Symptome eines Hirnleidens, resp. eines Leidens des gesamten Centralnervensystems. Dass das Rückenmark allein beteiligt sein könnte, bestreitet er entschieden. Er hält die Mitbewegungen bei Chorea für Koordinationsstörung. Von der Affektion der Psyche bei Chorea sagt er: »Es giebt keine Chorea ohne gleichzeitiges psychisches Leiden. Die fremdartigen Bewegungen sind nur die ersten Symptome des drohenden psychischen Zerfalls.« Arndt schliesst sich also mehr der Ansicht an, dass die abnormen Bewegungen Folgeerscheinung einer psychischen Erkrankung sind.

Sehr interessant sind die Ausführungen Bernsteins. Er greift auf Marcé zurück, der vier Gruppen von psychischer

Störung bei Chorea aufgestellt hat. Er berücksichtigt jedoch nur die beiden ersten Gruppen:

I. Moralische Störung: Reizbarkeit, Stimmungswechsel.

II. Intellektuelle Störung: Erschlaffung des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit, und leichter Gedankenwechsel.

Diese Störungen der Psyche, die bei der Chorea vorkommen, nennt er elementare Störungen. Er weist darauf hin, dass von der überwiegenden Mehrzahl der Autoren gerade diese Eigentümlichkeit in der Stimmung der Choreatiker bemerkt worden ist. Diese psychischen Störungen hält er nicht für Symptome der Chorea, sondern für eine Erkrankung, die aus demselben Ursprunge hervorgegangen ist, wie die Chorea. »Dasselbe pathogenetische Moment, welches das klinische Bild der motorischen Chorea erzeugt, ruft auch die eigentümlichen psychischen Störungen hervor. Eigentümlich ist es, dass gerade diese Kategorie der psychischen Störung sich bemerkbar macht.». Er beschäftigt sich näher mit dieser auffallenden Erscheinung und sucht sie zu erklären. Er sagt: »Die Gedanken der Choreiker wie auch ihre Bewegungen erreichen nicht das beabsichtigte Ziel: sie sind durch Nebenbewegungen gestört, und es begleitet sie das unmächtige Bewusstsein, der unwillkürlichen Abweichung von dem vorgenommenen Wege und das Gefühl der Ungenugthuung. Der Kranke sieht sich hülflos, wie der Gedanke sich von dem vermuteten Ziele ablenkt, wie seine Bewegungen nicht ihre Bestimmung erfüllen. Ein Choreiker fühlt sich krank. Diese Erkenntniss der eigenen Hülflosigkeit bleibt nicht ohne Einfluss auf den Charakter der Choreiker; sie werden boshaft,

unverträglich, ärgerlich«. So erklären sich die moralischen Störungen.

Von der zweiten Gruppe, der intellektuellen Störungen, sagt er: »Die choreische Psychik ist durch die Unmöglichkeit, sich auf einen Eindruck, einen Gedanken, eine Handlung zu konzentrieren, charakterisiert. Die Aufmerksamkeit geht unordentlich von einem Eindruck zum andern: Bilder der äusseren Perzeption wechseln mit Erinnerungsbildern ab, welche wieder durch neue äussere Bilder abgewechselt werden; dies alles geschieht ohne innere Reihenfolge, ziellos, zufällig. Der Gedanke stürzt rastlos nach allen Seiten, das eine umgehend, an das andere anstossend und sich an nichts hinfügend.« Auf dem Grunde dieser elementaren Störungen kann nach Bernstein das typische Drama der Geisteskrankheit sich abspielen. Er hält die choreatischen Bewegungen und die Erkrankung der Psyche für Symptome eines Grundleidens.

Es möge hier ein Fall von Chorea mit ausgeprägter Geistesstörung aus der Tübinger psychiatrischen Klinik mitgeteilt sein:

W . . . Sch . . . . , 24 Jahre alt, aus Tübingen, aufgenommen am 18. März 1897, entlassen am 22. Juni 1897. Die Eltern leben und sind gesund, Patientin ist das zweite von fünf Geschwistern, die alle gesund sind. Hereditäre Belastung ist nicht vorhanden. Sie war von Jugend auf kränklich, lernte schlecht. Nach Entlassung aus der Schule kam sie in Dienst und war wenig brauchbar, wurde verschiedene Male wegen Diebstahls, Betrugs und Landstreichens bestraft. Sie hat zweimal ausserehelich geboren. Die erste Geburt war vor 4 Jahren, die letzte 5 Wochen vor der Aufnahme. Beide Kinder leben, Geburt und Wochenbett sind gut verlaufen. Sie selbst giebt weiter folgende Anamnese:

Bis Anfang März war sie wegen Ausflusses in der medizinischen Klinik in Behandlung und später wegen Kopfschmerzen in der Poliklinik. Der Ausfluss soll schon 2 Wochen vor der letzten Entbindung bestanden haben, 2 Wochen vor dieser hatte sie noch geschlechtlichen Umgang. Einige Tage vor der Aufnahme traten Zuckungen auf, zuerst in den rechten Extremitäten, dann im linken Arm, später im linken Bein und schliesslich auch im Auge, Mund und Zunge. In der Nacht vom 10. auf 11. März will sie Gestalten gesehen und Stimmen gehört haben. Den Tag über war sie ruhig. Bald war sie auch am Tage erregt, phantasierte, sprach von Hexen, vermutete Gift im Essen, schlug die Fenster zusammen und bedrohte ihre Mutter. Mit dem Sprechen sei es bald schnell, bald langsam gegangen. Seit einigen Tagen habe sie auch manchmal Beschwerden beim Schlucken, es sei ihr, als ob ihr der Hals zugeschnürt würde, manchmal habe sie Herzklopfen. In der Nacht vom 17. auf 18. März will sie sehr viel Gestalten gesehen haben, u. a. einen Frauenkopf, eine Eule. Sie glaubt, wie sie zu trinken verlangte, von ihrer Mutter Gift bekommen zu haben. Da sie sich zu Hause fürchtete und ihren Angehörigen nicht mehr traute begab sie sich in die Klinik. —

Status am 18. III. 97:

Patientin ist ein mittelgrosses Mädchen von mittlerem Knochenbau und mittlerer Muskulatur, Gesicht und sichtbare Schleimhäute sind normal gerötet. Oedeme sind nicht vorhanden. Im Gesicht und auf der Stirn verstreut kleine, etwas erhabene gegen die Umgebung abgegrenzte, intensiv gerötete Flecken (— sollen erst seit dem Zucken aufgetreten sein —). Am Halse sind linsengrosse Drüsen vorhanden, in der Inguinalgegend nicht. Der Schädel ist normal gebaut, die Gesichtsinnervation ist symmetrisch. Die Pupillen sind mittelweit, gleich, die Reaktion auf Licht und Convergenz ist prompt. Die Zunge zeigt mehrere quer verlaufende Furchen, die nach ihrer Angabe von Bissen herrühren, die während der Zuckungen ausgeführt seien. Die Zunge wird ohne Zittern und gerade hervorgestreckt. Pharynx stark gerötet, Tonsillen vergrössert, Reflexe an den oberen Extremitäten von mittlerer Intensität, Kniephänomen beiderseits deutlich, kein Fussklonus. Der Gang bietet zur Zeit keine Besonderheiten. Keine Lähmungen, keine

Sensibilitätsstörung. Auf der Lunge keine Veränderung. Grenzen: Hinten unten: Ansatz der 11. Rippe, vorn rechts: 6. Rippe, links: 5. Rippe. Perkussionsschall voll und hell ohne Dämpfung, Atmung vesikulär, Respiration 18; Herzdämpfung nicht vergrössert, Töne rein, von normalem Rhythmus, Puls etwas unter mittlerer Höhe, Fülle und Spannung regelmässig, 102—114 pro Minute; Leber und Milz nicht vergrössert, auf den Bauchdecken zahlreiche alte Striae; über dem Abdomen tympanitischer Schall, keine Druckempfindlichkeit, Urin schwach sauer, leicht getrübt, spez. Gewicht 1025, Alb. 0, Sacch. 0.

Man beobachtet ausgesprochene choreatische Bewegungen, die am meisten in den Extremitäten auftreten. Das rechte Bein zuckt öfters zusammen und schnellt zuweilen von der Bettdecke empor. Weniger ausgeprägt sind die Bewegungen am linken Bein. In Armen und Händen treten leichtere Zuckungen auf; hier sucht sie dieselben durch eine zweckentsprechende Bewegung zu verbergen. Auch am Rumpf gewahrt man öfters ein Zucken. Am wenigsten sind die choreatischen Bewegungen im Gesicht ausgeprägt. Hier bemerkt man nur ein Breitziehen und Spitzen des Mundes. Die Zunge ist frei von abnormen Bewegungen, die Sprache ungestört. Bei intendierten Bewegungen steigern sich die Zuckungen. Patientin giebt sich Mühe, sobald sie sich beobachtet glaubt, die Zuckungen zu unterdrücken.

19. III. 97. Menses beendigt.

Patientin hat auf ein Trional bis 4 Uhr Nachts geschlafen, sie war dann sehr unruhig, liegt mit gefalteten Händen im Bett, giebt auf Anreden keine Antwort. Gegen Abend nehmen die Zuckungen erheblich an Häufigkeit und Heftigkeit zu. Neben kleineren Zuckungen in Fingern, Armen, Zehen und Unterschenkelmuskulatur kommt es zu ausgiebigen Schleuderbewegungen in Armen und Beinen. Der Kopf wird von einer Seite zur andern geworfen, zuweilen liegt der Körper nur mit Kopf und Hacken auf. Die Stimmung ist eine ängstliche, sie weint und jammert fortwährend sehr laut. Nach einer subcutanen Injektion von Duboisin 0,001 um $6\frac{1}{2}$ Uhr wird sie um $7\frac{3}{4}$ Uhr ruhiger. Zur Nacht bekommt sie Trional $1\frac{1}{2}$, worauf sie bis 12 Uhr schläft.

20. III. 97:

War von 12—$4\frac{1}{2}$ Uhr sehr unruhig, schrie und jammerte wieder, dann war sie ruhig und schlief. Am Morgen ist sie ganz geordnet.

Es bestehen Zuckungen mässigen Grades in der Muskulatur der Hände, Unterarme, Unterschenkel. Verschiedentlich wird auch der Mund verzogen. Sie will während des Aufenthalts in der Klinik keine Gestalten gesehen haben. Gestern abend habe sie, als sie so erregt gewesen sei, eine Stimme: »Minna!« rufen hören. Diese sei aus dem andern Zimmer gekommen und habe wahrscheinlich ihrer Mutter angehört.

21. III. 97:

Ist ängstlich erregt, sie glaubt, sie müsse sterben und ruft, sie habe ihre Kinder nicht umgebracht.

22. III. 97:

Die Zuckungen sind weniger häufig, vorzugsweise in den Armen und Fingern, weniger in den Beinen. Sie giebt auf Fragen keine Antwort, giebt nur durch Kopfnicken zu verstehen, dass sie traurig und ängstlich sei. Die Nahrungsaufnahme ist gut, Ordinat: Solut. Fowleri 4,0. Aq. Ment. Piper. 16,0. 3 mal tägl. 6 Tropf.

23. III. 97:

Verhielt sich die Nacht über ruhig, gegen Morgen jammert sie wieder in ängstlichem Ton. Wenn sie schläft, sind keine Zuckungen wahrzunehmen, sie ist sehr einsilbig, antwortet nicht recht, giebt an, keine Erscheinungen gehabt zu haben, Stimmen habe sie nicht wieder gehört.

24. III. 97:

Es sind nur noch vereinzelte schwache Zuckungen an den Fingern und Füssen zu konstatieren. Die Stimmung ist weinerlich, deprimiert. Die Nahrungsaufnahme ist gut. Am Mittag beginnt sie laut zu weinen und jammern. Nach einem Besuch ihrer Mutter ist sie wieder ruhig. Von heute ab: Solut. Fowleri. 3 mal tägl. 8 Trpf.

26. III. 97:

Ist mürrisch und abweisend.

27. III. 97:

Schimpft in gewöhnlichen Ausdrücken die Pflegerinnen, beginnt häufig ohne ersichtlichen Grund zu schluchzen.

29. III. 97:

Es sind vereinzelte kleine Zuckungen in den Fingern und Füssen vorhanden. Die Stimmung ist mürrisch, weinerlich. Auch in der Nacht war sie unruhig, sprach viel und schimpfte.

30. III. 97:

Hat in der Nacht viel geschimpft. Heute morgen ist sie sehr erregt. Sie behauptet, in der Nacht hätte man ins Zimmer hineingeschossen. Sie wird so erregt, dass sie isoliert werden muss. In der Zelle beruhigt sie sich wieder. Den Tag über ist sie dann ruhig.

31. III. 97:

Ist wieder sehr erregt, spricht in schimpfendem, weinendem Ton. Die Zuckungen sind wieder sehr häufig und ausgiebig, an Fingern, Armen, Füssen und Unterschenkeln.

1. IV. 97:

Die Zuckungen erfolgen blitzartig, bei intendierten Bewegungen sind die Zuckungen etwas häufiger, sodass sie erst nach vielen Zwischenbewegungen z. B. zum Schreiben kommt. Wenn man sie beobachtet, werden die Zuckungen häufiger und lebhafter, während der Unterhaltung werden sie geringer. In scheltendem Tone äussert sie: »Ich weiss doch alles, ich soll den Tod erleiden! Nur ruhig, ich weiss alles! Ich habe es gestern abend auch gehört, denn ich habe Ohren zum hören, ich habe meinen Verstand, ich will jetzt nach Haus, ich habe schon genug durchgemacht hier!« Die Worte anderer Patientinnen bezieht sie öfters auf sich, Stimmen will sie nicht mehr gehört haben.

2. IV. 97:

Will in der Nacht die Stimme ihrer Mutter gehört haben, die ihr zugerufen habe: »Wilhelmine, komm' heim!« Die Sensibilität scheint ungestört zu sein, das Drücken auf Wirbel ist nicht schmerzhaft, Druck auf die grossen Nervenstämme scheint schmerzhaft, Sensibilität ungestört, Puls: 90, von mittlerer Stärke, regelmässig. Der erste Ton an der Mitralis ist nicht ganz rein, Patellarsehnenreflexe lebhaft. Der Gang ist hie und da durch Zwischenbewegungen auffallend. Datum und Wochentag weiss sie nicht anzugeben, auch nicht, wie lange sie sich in der Klinik befindet.

5. IV. 97:

Sie ist ruhiger, die Stimmung ist freundlicher, die Zuckungen bestehen unverändert ziemlich lebhaft fort.

6. IV. 97:

Fühlt sich ausserordentlich müde und matt, hat den Tag über viel geschlafen. Das Gehen fällt ihr sehr schwer. Kopf und Spitze einer Nadel werden am ganzen Körper richtig unterschieden; die Schmerzempfindlichkeit ist überall herabgesetzt. Es besteht Zähneknirschen. Die Zuckungen in Händen und Füssen sind etwas geringer, das Sprechen geht heute sehr langsam, nach einigen Worten tritt eine Pause ein. Sie glaubt selbst, dass ihr Gedächtnis in letzter Zeit schlechter geworden sei. Sie weiss die einfachsten Rechenexempel nicht zu lösen. Die Augenuntersuchung giebt links gerötete und geschwollene Papille. Grenzen verwaschen. [Neuritis. optica.] (Dr. Grunert.)

7. IV. 97:

Geht heute sicherer. Zwischenbewegungen sind kaum vorhanden. Wegen der Neuritis optica wird eine Schmierkur, 3,0 Unguent. cin. pro die eingeleitet (Verdacht auf Lues). Es bestehen nur noch vereinzelte Zuckungen. Verhält sich ruhig. Solut. Fowleri wird ausgesetzt.

9. IV. 97:

Die Zuckungen sind heute wieder stärker, die Beine werden öfters kurz gebeugt und gestreckt; seit der Nacht besteht heftiges Zähneknirschen, bei Ergreifen von Gegenständen macht sie zahlreiche Zwischenbewegungen. Das Essen muss man ihr einflössen, weil sie alles verschüttet. Sie ist ziemlich apathisch, spricht wenig. Hat die Nacht wenig geschlafen und mehrmals erbrochen. Im Laufe des Tages treten vereinzelte Zuckungen in den Schultern und Oberschenkeln auf. Patientin äussert, Gott habe sie wegen ihres Lebenswandels verlassen.

11. IV. 97:

Hat die Nacht gut geschlafen.

12. IV. 97:

Hat in der Nacht mit 2 Chloral gut geschlafen. Heute morgen besteht wieder Zähneknirschen. Sie hat sehr grosse Schwierigkeiten

beim Kauen der Speisen, es läuft fast alles wieder aus dem Munde heraus. Bei flüssiger Nahrung geht es besser.

14. IV. 97:

Der Schlaf mit 1,5 gr Chloral ist gut. Die Zuckungen bestehen noch, sind aber nicht so häufig. Ist ruhiger. Sie antwortet nicht auf Fragen. Beim Essen treten choreatische Erscheinungen deutlich hervor.

15. IV. 97:

Hat in der Nacht ohne Schlafmittel nicht geschlafen. Heute morgen ist sie sehr erregt, schimpft beständig, behauptet, ihre Mutter habe ihr Gift gegeben. Auch den Tag über ist sie sehr mürrisch, schimpft viel, sträubt sich heftig bei einer Untersuchung und macht sich Vorwürfe.

16. IV. 97:

Hat nach 2 gr Chloral wenig geschlafen, verhält sich heute morgen ruhiger, ist aber ganz unzugänglich.

17. IV. 97:

Hat trotz 1,5 gr Chloral und 0,015 Morphium gar nicht geschlafen, sondern immer geschimpft, sie werde hier zerstückelt, solle umgebracht werden. Heute morgen verhält sie sich völlig abweisend, die Zuckungen bestehen fort. Sie macht einen sehr müden und matten Eindruck vermag sich kaum aufzurichten. Das Stehen ist zur Zeit kaum möglich, sie muss gehalten werden.

19. IV. 97:

Sieht heute besser aus, verhält sich ruhig und kann allein essen.

21. IV. 97:

Liegt ruhig zu Bett, antwortet nicht. An Händen und Füssen sind nur noch vereinzelte Zuckungen wahrzunehmen, die bei Beobachtung sich steigern.

22. IV. 97:

Klagt über Kopfschmerzen in der Stirngegend.

24. IV. 97:

Die Zuckungen sind noch in mässigem Grade vorhanden, zuweilen besteht noch etwas Zähneknirschen. Sie verhält sich ruhig, abweisend,

antwortet kaum. Der Schlaf erfolgt seit gestern ohne Mittel. Am Abend ist sie sehr erregt und schimpft wieder.

25. IV. 97:

War sehr laut und schimpfte viel. In der Nacht war sie ziemlich unruhig, am Morgen etwas ruhiger.

27. IV. 97:

Klagt über Kopfschmerzen in der Stirngegend, es besteht noch häufig Zähneknirschen. Ist ruhig, verhält sich aber abweisend. Die Augenspiegeluntersuchung ergiebt eine Rückbildung der Neuritis optica.

28. IV. 97:

Sucht mehrmals im Laufe des Nachmittags sich den Hals zuzuschnüren. Sie ist still und mürrisch und giebt an, sie habe Selbstmordversuche gemacht, um von der Klinik fortzukommen.

29. IV. 97:

Hat in der Nacht gut geschlafen, schimpft viel, giebt an, sie wolle nicht mehr in der Klinik bleiben, man heisse sie eine Hexe. Versuchte heute wieder, sich mit dem Kopftuch den Hals zuzuschnüren.

30. IV. 97:

Klagt darüber, dass sie des Nachts geschimpft wurde. Die ganze Zeit ihres Aufenthalts in der Klinik sei sie geschimpft worden. Sie glaubt, wenn die andern Patientinnen miteinander sprechen, schimpften dieselben über sie.

4. V. 97:

In den letzten Tagen ruhiger, aber immer mürrisch und abweisend. Der Schlaf war seit 30. IV. ohne Schlafmittel gut, Nahrungsaufnahme gut.

5. V. 97:

Ist heute wieder erregter, sitzt mit gefalteten Händen aufrecht im Bett und antwortet scheltend auf die Reden anderer Patientinnen. Sie glaubt, die andern Kranken nennten ihren Namen und sprächen über sie. Sie giebt an, viel hören zu müssen, Zigeunerin, Lumpentier u. a. werde sie geschimpft.

6 V. 97:

Hat in der Nacht einmal erbrochen, gestern abend habe sie im Munde den Geschmack von Schwefel gehabt. Sie bezieht noch immer die Gespräche anderer Patientinnen auf sich. Stimmen will sie nicht gehört haben. Die Stimmung ist mürrisch, Zuckungen treten noch auf in Händen und Füssen. Die Zunge macht beim Hervorstrecken einige ungeordnete Bewegungen. Am Halse sind noch linsengross geschwollene Drüsen fühlbar. Beide Tonsillen sind stark gerötet, die rechte stärker. An der rechten ist oben ein tiefer, offenbar schon älterer Defekt. Sie giebt an, dass sie im Halse vor einem Vierteljahr ein Geschwür gehabt habe. Ord.: Gurgeln mit Kalichlor. Priesznitz. Schmierkur beendigt. (75 gr Unguent. cin.)

7. V. 97:

Ist ruhiger geworden, ihr Aussehen ist besser, doch ist sie immer noch still und einsilbig. Ordi.: Kal. jodat 8,0 : 200, 3mal täglich ein Esslöffel in Milch.

9. V. 97:

Ist freundlicher und zugänglicher, sie meint, es sei wohl krankhaft gewesen, dass sie alles auf sich bezogen habe, was die andern Patientinnen gesagt hätten. Schlaf und Nahrungsaufnahme sind gut.

10. V. 97:

In den letzten Tagen viel freundlicher, giebt an, jetzt keine Stimmen mehr zu hören.

11. V. 97:

Klagt über Kopfschmerzen, Ord.: Antipyr. 1,0. Die Augenuntersuchung (Dr. Grunert) ergiebt links eine Abnahme der Schwellung, rechts normale Verhältnisse. Pupillenreaktion prompt.

12. V. 97:

Klagt über heftige Kopfschmerzen in der Stirngegend.

13. V. 97:

Hat abends schleimige Massen erbrochen.

14. V. 97:

War gestern abend wieder mürrisch, sitzt heute in einer Ecke und sagt, es würden allerhand Possen mit ihr getrieben.

15. V. 97:

Sitzt den Tag über in einer Ecke des Saals und liest in Bibel und Gesangbuch. Die Stimmung ist gedrückt, Schlaf und Nahrungsaufnahme gut. Es bestehen nur noch ganz vereinzelte choreatische Bewegungen in den Händen und zuweilen in einer Schulter. Bei der Vorstellung in der Klinik macht sie einen mürrischen Eindruck, auf Befragen giebt sie an, zu Hause sei sie so aufgeregt gewesen, weil die Brüder sie sehr geschimpft hätten. Auch habe die Mutter ihr etwas eingegeben, wodurch sie so geworden wäre. Sie habe Zukkungen gehabt, zu Hause habe sie öfters Stimmen gehört, sie erinnert sich noch ihres Conamen suicidii und giebt als Grund an, sie hätte aus der Klinik heraus gewollt.

16. V. 97:

Hat gut geschlafen, Kopfschmerzen sind nicht mehr vorhanden. Sie ist still, hält sich abseits von den andern Kranken und liest in der Bibel.

17. V. 97:

Gestern gleich nach dem Essen Erbrechen. Ist in mürrischer Stimmung.

18. V. 97:

Nach dem Kaffee wieder Erbrechen.

19. V. 97:

Klagt über Kopfschmerzen. Die Stimmung ist etwas besser. Beschäftigt sich nachmittags etwas und hat keine Kopfschmerzen mehr.

20. V. 97:

Ist wieder mürrisch und erregt, glaubt wieder, die andern Kranken sprächen über sie.

21. V. 97:

Hat gut geschlafen, ist aber wieder mürrisch und schimpft.

24. V. 97:

Sitzt mit mürrischer Miene, eine Bibel in der Hand, in der Ecke auf dem Boden. Auf Anrede beginnt sie zu schimpfen und zu raisonieren. Nachmittags ist sie etwas ruhiger, Schlaf und Nahrungsaufnahme sind gut.

26. V. 97:

Heute mittag Erbrechen, die Stimmung ist besser, ruhiger. Sie beschäftigt sich mit Sticken und Lesen. Jodkalium ausgesetzt.

28. V. 97:

Die Stimmung ist freundlicher. Sie beschäftigt sich etwas. Choreatische Bewegungen wurden in der letzten Zeit nicht beobachtet. Ord.: Jodkalium 8,0:200, 3mal tägl. einen Esslöffel.

29. V. 97:

Sie ist mürrisch, schimpft und drängt fort.

31. V. 97:

Heute morgen war sie sehr aufgeregt, schlägt gegen die Fenster, schimpft, läuft erregt auf und ab und will fort.

1. VI. 97.

Ist heute ruhiger und freundlicher. Augenuntersuchung (Dr. Grunert): Pupillenreaktion prompt, rechts nichts, links keine Aenderung gegen früher.

10. VI. 97.

Andauernd in gleichmässiger und freundlicher Stimmung. Sie liest viel in der Bibel und verhält sich durchaus geordnet. Choreatische Bewegungen wurden in letzter Zeit nicht mehr beobachtet. Menstruation ist seit März nicht wieder aufgetreten. Das Körpergewicht hat sich in letzter Zeit von $40\frac{1}{2}$ kg auf $53\frac{3}{4}$ kg gehoben. Fieber ist niemals beobachtet. —

Es handelt sich hier um einen Fall von Chorea minor mit ausgesprochen psychischen Veränderungen. Diese zeigten sich einmal in Sinnestäuschungen und in eigenartigen Vorstellungen der Verfolgung (glaubte, sie solle vergiftet oder auf andere Weise umgebracht werden, hielt sich von den anderen Patientinnen, die mit ihr im selben Zimmer waren, für beobachtet und beschimpft.) Die Psychose ist weiter charakterisiert durch plötzlich auftretende Erregungszustände

und wechselnde Stimmung. Diese Erregung ist einmal sehr hochgradig geworden. Der Wechsel der Stimmung ist ein sehr ausgesprochener; bald ist sie freundlich und zugänglich, bald mürrisch und melancholisch verstimmt. In solcher Stimmung hat sie mehrmals versucht, Hand an sich zu legen.

Anzeichen überstandener rheumatischer Affektion, Zeichen eines Herzfehlers sind nicht vorhanden. Für die Aetiologie käme hier in Betracht die mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmende luetische Infektion: am Halse ist eine Vergrösserung der Drüsen zu konstatieren, in der rechten Tonsille befindet sich eine Narbe. Am linken Auge war die Papille gerötet und geschwollen und die Grenzen derselben waren verwaschen. Bei diesem Augenspiegelbefund ist die Annahme einer cerebralen Erkrankung, vielleicht eines Tumors, nicht unwahrscheinlich. Die allgemeinen cerebralen Symptome, wie Kopfschmerzen, Erbrechen, würden auch dafür sprechen.

Beachtenswert ist, dass die Hirnerscheinungen unter der angewandten Inunctionskur eine Rückbildung erfuhren. Auch dieser Umstand würde für eine syphilitische Affektion des Hirns sprechen.

Möglicherweise können wir hier die choreatische Geistesstörung als im ursächlichen Zusammenhang mit der syphilitischen Infektion und der dadurch gesetzten Hirnerkrankung ansehen.

Zum Schlusse erlaube ich mir, Herrn Professor Dr. Siemerling für die freundliche Ueberlassung des Materials, sowie für die liebenswürdige Unterstützung bei der Bearbeitung des Falles meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Archiv für Psychiatrie 25. S. 632: Zur patholog. Anatomie der Chorea chronica hereditaria.

„ „ „ 23. S. 538: Zur path. Anatomie der Chorea.

„ „ „ 2. XXXII.: Chorea und Manie.

„ „ „ 19. XXXIV.: Ueber Chorea und andere Bewegungserscheinungen bei Geisteskranken.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie: IV. Heft, S. 538.